

Bijlage 1 Literatuurprotocol

Richtlijn virale luchtweginfecties | Uitgangsvraag 3 - Behandeling

Uitgangsvraag 3: Wat zijn mogelijke behandelopties voor virale luchtweginfecties bij de doelpopulatie en welke overwegingen spelen een rol bij de keuze van een optie?

a) *Welke medicamenteuze (pre/post expositie) behandelopties in termen van klinische verbetering en/of het voorkomen/vermindere van morbiditeit, mortaliteit en verdere verspreiding zijn geïndiceerd voor de behandeling van virale luchtweginfecties bij de doelpopulatie?*

P (1a) Ouderen met een virale luchtweginfectie die verblijven in een zorginstelling (inclusief GRZ en ELV) of kleinschalige woonvorm in de langdurige zorg

(1b) (kwetsbare) Oudere patiënten (≥65 jaar) met een virale luchtweginfectie

(2) Volwassen, adolescenten en kinderen met een verstandelijke beperking met een virale luchtweginfectie die verblijven in een zorginstelling of kleinschalige woonvorm in de langdurige zorg OF die thuis wonen (eerstelijns)

I (Pre/post expositie) Behandeling met medicatie:

- dexamethason (corticosteroïde);

- dalteparine, enoxaparine, nadroparine, tinzaparine (tromboseprofylaxe (LMWH))

- apixaban, dabigatran, rivaroxaban (tromboseprofylaxe DOAC's)

- nirmatrelvir/ritonavir, oseltamivir, ribavirine (virusremmers)

- tocilizumab, baricitinib en sarilumab (immuunmodulators)

C Placebo en/of standaard beleid/andere medicamenteuze behandelmaatregel gericht op hetzelfde behandeldoel

O Klinische verbetering (zoals: afname of volledig verdwijnen van koorts, afname kortademigheid), bijwerking van behandeling, voorkomen van langdurige klachten (>3 maanden), ziekte duur, ziekenhuisopname, overlijden, virusshedding (hoe lang is een patiënt infectieus voor anderen), ontwikkelen (klachten) van een virale luchtweginfectie (in geval van pre- en post-expositie behandeling).

Inclusie- en exclusiecriteria

Inclusiecriteria

- Patiënten met een virale luchtweginfectie:
 - Woonachtig in verblijf waarin zorg wordt verleend (zoals verpleeghuis, woonzorgcentrum, kleinschalige woonvormen, eerstelijnsverblijf, geriatrische revalidatie) OF studies met (subgroep van) (kwetsbare) ouderen met een leeftijd van ≥ 65 jaar of gemiddelde/mediaan ≥ 75 jaar ongeacht verblijfplaats

- Volwassen, adolescenten en kinderen met een verstandelijke beperking met een virale luchtweginfectie ongeacht verblijfplaats
- Virale luchtweginfectie veroorzaakt door SARS-Cov-2 (variant Omikron, B.1.1.529, Influenzavirus, RS-virus en/of humaan metapneumovirus (hMPV))
- Interventie is een behandeling met medicatie (zie I van PICO) die is geregistreerd in Europa
- Studie met een controle: placebo, standaard medicatiebeleid of een andere medicamenteuze behandeling met hetzelfde type medicatie
- Minimaal één van de uitkomstmaten (zie O van PICO)

Exclusiecriteria

- Studies naar Covid-19:
 - Die vóór november 2021 de dataverzameling hebben uitgevoerd, kunnen geëxcludeerd worden. Vanaf eind 2021 is de coronavariant Omikron wereldwijd dominant.
 - Die betrekking hebben op de alfavariant, bètavariant, gammavariant en/of deltavariant
- Patiënten met een verdenking op een virale luchtweginfectie
- Patiënten met een lage luchtweginfectie (zoals: bronchitis, tracheïtis, pneumonie)
- Patiënten met een bacteriële luchtweginfectie
- Studies met andere medicamenteuze behandelingen als interventie dan genoemd in de I van PICO
- Studies zonder controle of met een controle met een ander type medicatie
- Studies die geen van de uitkomstmaten als uitkomst hebben

Aanvullend exclusie criterium voor VVT-populatie:

- Studies met volwassen/ouderen waarbij leeftijd < 65 jaar is of gemiddelde/mediaan <75 jaar

Databases

Medline, Embase

Zoeken vanaf: 2000 (Verenso-richtlijn Influenzapreventie is van 2004, de NVAVG-richtlijn Influenza van 2012 (geen onderbouwing); voor andere virussen geen richtlijn)

Soort artikelen

Bij de literatuursearch worden meegenomen:

- Alle typen vergelijkend onderzoek
 - Systematic review of meta-analyse van vergelijkend onderzoek
 - RCT (randomized controlled trial)
 - Observatoneel onderzoek (case-control, cohort-onderzoek, chart review)
- Evidence-based richtlijnen

b) Welke ondersteunende (niet-)medicamenteuze behandeling is zinvol bij kortademigheid bij de doelpopulatie?

P (1a) Ouderen met een virale luchtweginfectie die verblijven in een zorginstelling (inclusief GRZ en ELV) of kleinschalige woonvorm in de langdurige zorg

(1b) (kwetsbare) Ouderen met een leeftijd van ≥ 65 jaar of gemiddelde/mediaan ≥ 75 jaar ongeacht verblijfplaats

(2) Volwassen, adolescenten en kinderen met een verstandelijke beperking met een virale luchtweginfectie ongeacht verblijfplaats

- I** Ondersteunende (niet) medicamenteuze behandelmaatregel bij kortademigheid, o.a. zuurstoftoediening, vocht toediening, houding in bed, morfine.
- C** Geen behandeling/standaard zorg/een andere (niet-) medicamenteuze ondersteunende behandelmaatregel
- O** Verlichting van benauwdheidsklachten/kortademigheid, comfort

Inclusie- en exclusiecriteria

Inclusiecriteria

- Patiënten met een virale luchtweginfectie:
 - Woonachtig in verblijf waarin zorg wordt verleend (zoals verpleeghuis, woonzorgcentrum, kleinschalige woonvormen, eerstelijnsverblijf, geriatrische revalidatie) OF
 - (subgroep van) (kwetsbare) Ouderen met een leeftijd van ≥ 65 jaar of gemiddelde/mediaan ≥ 75 jaar OF
 - Volwassen, adolescenten en kinderen met een verstandelijke beperking met een virale luchtweginfectie ongeacht verblijfplaats
- Virale luchtweginfectie veroorzaakt door SARS-Cov-2 (variant Omikron, B.1.1.529, Influenzavirus, RS-virus en/of humaan metapneumovirus (hMPV))
- Interventie is een (niet-)medicamenteuze behandeling ter ondersteuning (zie I van PICO)
- Studie met controle: geen behandeling, standaard zorg of andere (niet-) medicamenteuze behandelmaatregel
- Minimaal één van de uitkomstmaten (zie O van PICO)

Exclusiecriteria

- Studies naar Covid-19:
 - Die vóór november 2021 de dataverzameling hebben uitgevoerd, kunnen geëxcludeerd worden. Vanaf eind 2021 is de coronavariant Omikron wereldwijd dominant.
 - Die betrekking hebben op de alfavariant, bètavariant, gammavariant en/of deltavariant
- Patiënten met een verdenking op een virale luchtweginfectie
- Patiënten met een lage luchtweginfectie (zoals: bronchitis, tracheïtis, pneumonie)
- Patiënten met een bacteriële luchtweginfectie
- Studies met andere (niet-) medicamenteuze behandelingen als interventie dan genoemd in de I van PICO
- Studies met placebo of zonder controle
- Studies die geen van de uitkomstmaten als uitkomst hebben

Aanvullende exclusie criterium voor VVT-populatie:

- Studies met volwassen/ouderen waarbij leeftijd < 65 jaar is of gemiddelde/mediaan <75 jaar

Databases

Medline, Embase

Zoeken vanaf: 2000 (Verenso-richtlijn Influenzapreventie is van 2004, de NVAVG-richtlijn Influenza van 2012 (geen onderbouwing); voor andere virussen geen richtlijn)

Soort artikelen

Bij de literatuursearch worden meegenomen:

- Alle typen vergelijkend onderzoek
 - Systematic review of meta-analyse van vergelijkend onderzoek
 - RCT (randomized controlled trial)
 - Observatoneel onderzoek (case-control, cohort-onderzoek, chart review)
- Evidence-based richtlijnen

Sleutelartikelen behandeling

- Effectiveness of post-exposition prophylaxis with oseltamivir in nursing homes: a randomised controlled trial over four seasons. van der Sande et al. *Emerging Themes in Epidemiology* 2014, 11:13 (uit eigen Influenza richtlijn addendum)
- Booy R, Lindley RI, Dwyer DE, Yin JK, Heron LG, Moffatt CR, et al. Treating and preventing influenza in aged care facilities: a cluster randomised controlled trial. *PLoS One*. 2012;7(10):e46509. (uit LCI richtlijn Influenza)
- Dronavalli M, Lord H, Alexander K, Boonwaat L, Pal N, Fletcher-Lartey SM. Effectiveness of Oseltamivir Prophylaxis in Influenza Outbreaks in Residential Aged Care. *J Epidemiol Glob Health*. 2020;10(2):184-9. (uit LCI richtlijn Influenza)
<https://doi.org/10.2991/jegh.k.200402.001>
- Peters PH, Jr., Gravenstein S, Norwood P, De Bock V, Van Couter A, Gibbens M, et al. Long-term use of oseltamivir for the prophylaxis of influenza in a vaccinated frail older population. *J Am Geriatr Soc* 2001;49:1025-31. (uit NHG richtlijn Influenza)